

CÁMARA DE REPRESENTANTES
Secretaría

XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1468 de 2023

Carpeta Nº 1495 de 2021 | Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

---

EX LEGISLADOR DOCTOR ÁLVARO VEGA LLANES

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY (SMU)

DÍA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LOS TRASTORNOS
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Se declara el día 26 de agosto de cada año

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 12 de julio de 2023

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Cristina Lústemberg.

Miembros: Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Silvana Pérez Bonavita, Nibia Reisch y señor Representante Milton Corbo.

Delegado de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Invitados: Señora Representante María Ema Alvariza.

Ex legislador doctor Álvaro Vega Llanes.

Por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), doctoras Zaida Arteta, Presidenta; María Rosa Ortiz, delegada del Núcleo de Base del SMU en el Hospital Vilardebó; Ximena Ribas, delegada por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y doctor Guillherme Abib, integrante de la Unidad de Negociación del SMU.

Secretario: Señor Héctor Amegeiras.

Prosecretario: Señora Margarita Garcés.

═══════‖═══════

SEÑOR PRESIDENTE (Milton Corbo).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee:)

" **ASUNTO ENTRADO**

PROYECTO DE RESOLUCIÓN. COBERTURA FINANCIERA COMPLEMENTARIA PARA CUBRIR GASTOS DE PASAJES Y VIÁTICOS POR ATENCIÓN MÉDICA EN EL EXTRANJERO. Se solicita al Poder Ejecutivo la iniciativa para que sea incluida dentro de las prestaciones que brinda el Fondo Nacional de Recursos. Autora: Diputada Nancy Núñez Soler. C/3722/2023. Repartido 915".

——Damos la bienvenida al ex representante nacional doctor Álvaro Vega Llanes, quien solicitó ser recibido por esta Comisión. En la nota que recibimos se adelanta el motivo de su solicitud, pero corresponde que haga la exposición al respecto. Luego veremos si hacemos alguna pregunta o comentario.

Adelante, doctor Vega.

SEÑOR VEGA LLANES (Álvaro).- Agradezco muchísimo que me reciban aquí.

Soy doctor en medicina, especialista en cirugía general y en cirugía vascular. Fui jefe del Servicio de Cirugía desde el año 2013, cuando renuncié a la Cámara de Representantes, hasta este último mes del 2023.

Más allá de lo que escribí en la carta, quiero relatar algunas cosas que pensamos en estos tiempos y que no trasmitimos hacia afuera.

El año pasado, el Servicio hizo 732 cirugías. Tenemos nada más que 12 camas; atendemos a 30.000 usuarios en Florida, más los pacientes, sobre todo vasculares, que vienen de localidades de Colonia -incluso, de la capital-, localidades de Soriano, San José, Canelones, Durazno.

(Ingresa a sala la señora representante Cristina Lustemberg, quien ocupa la Presidencia)

——Venía diciendo que el Servicio cuenta con 12 camas, que el año pasado hizo 732 cirugías de todo tipo y que este año lleva realizadas más de 300. Más allá de la cantidad de cirugías, que pueden ser pocas o muchas, dependiendo de cómo uno lo considere, la cuestión es la calidad de las cosas que se hacen.

Durante nuestra jefatura se realizó por primera vez en el Hospital del Florida una cirugía de carótida, que previene el infarto cerebral, el ACV. Desarrollamos la cirugía endovascular, que es una técnica moderna con la que se evita una cirugía que tiene buenos resultados, pero tiene una comorbilidad o morbilidad muy alta. También hacemos videotorascoscopía; la pudimos desarrollar gracias al aporte solidario y generoso del doctor Carlos Tarabochia; hacemos cirugías de várices videoasistidas, que es otro de los avances que ha mejorado y ha cambiado la historia de la cirugía de várices, y hemos desarrollado la laparoscopía avanzada, es decir, que se utiliza no solo para el caso de la vesícula, sino en tumores abdominales, etcétera.

La pandemia nos impidió seguir adelante con un proyecto que estaba avanzado, de atención a la obesidad, integral. Formamos el grupo; hubo gente con posibilidad de una cirugía, pero apareció la pandemia y se suspendió prácticamente todo.

Como ya dije, actuamos como vasculares regionales. El Hospital Maciel está desbordado o algo así desde hace mucho tiempo, no es algo de ahora, y nosotros somos los que, en definitiva, atendemos un montón de zonas que no están dentro de la región del Hospital de Florida.

Tenemos una planta física inadecuada. Si tienen algún momento, podrían ir a verla. Realmente, es muy estrecha, sobre todo ahora que tenemos una serie de aparatos de dimensiones importantes que nos cuesta mucho acomodar.

En el año 2021 se llamó a concurso para mi jefatura. Fue el único concurso al que se llamó en todo el Uruguay. Habíamos tenido una serie de discrepancias con las autoridades de ASSE, que después voy a aclarar cuáles eran.

En ese primer concurso se llamó a médicos cirujanos, título que no se expide más por parte de la Facultad de Medicina desde épocas inmemoriales. Es más, no estoy seguro de que mi maestro quirúrgico fuera médico cirujano. Eso puede ser interpretado como un error. El tema es que si hubieran hecho una copia, digamos, de otros concursos -no sé de dónde lo pueden haber sacado-, no hubieran puesto como condición excluyente ser docente de Medicina, porque está expresamente prohibido exigirlo para un cargo asistencial, que no es docente.

Ante esta situación, que nosotros hicimos pública, la gente juntó más de tres mil firmas en una semana y las presentó a ASSE sin obtener ninguna respuesta.

Después se llamó a un segundo concurso, más apegado a las normas; el argumento es que integra un plan de profesionalización de los mandos medios. La profesionalización de los mandos medios puede ser deseable o no; lo llamativo es que ese primer concurso fuera llamado de la forma que fue llamado. De hecho, más allá de vestir con algún concurso más, no se llamó a ningún otro concurso en ninguna parte.

En el segundo concurso -yo no me presenté porque es obvio que si uno participa en el concurso, de alguna manera, lo avala, y después no puede salir a patalear si aceptó las reglas de juego-, yo denuncié que el único aspirante que ahora está nombrado como jefe, había estado desarrollando un cargo docente en la Facultad de Medicina y un cargo en ASSE en el mismo horario. Nunca se investigó.

El doctor Henderson, gerente general de ASSE, dijo en una entrevista en *La Diaria* que tenía en mi contra algunas denuncias que había presentado el director que estaba en la época de la pandemia y que no investigó y que, por lo tanto, no era persecución. En realidad, lo que está haciendo es faltar a los deberes de un funcionario público: él no puede elegir a quién va a investigar y a quién no. Yo estaría muy contento de que me investigaran, porque lo que yo planteé en aquel momento se terminó dando pospandemia. Florida no tuvo casos de covid positivo durante muchísimo tiempo después de comenzada la pandemia. Recuerdo, por algunas cuestiones folclóricas, que el 3 de junio -día de San Cono-, por ejemplo, no teníamos ningún caso de covid. Mi planteo en ese momento era que había que tratar de mantener el Servicio de Cirugía y estar a la expectativa en cuanto a lo que pasara con la pandemia. Motivaba esto que había un montón de usuarios que demandaban determinada asistencia y la previsión era que, probablemente, se iban a agravar las patologías. Hasta el año pasado estuvimos operando cánceres y patologías benignas que habían progresado de una manera inadmisible. Después, nos pasó la ola, igual que a todo el Uruguay. Ahí estaba claro que había cosas que no se podían seguir haciendo. Incluso, algunos usuarios fallecieron por miedo a consultar, en su momento; tampoco había dónde consultar, en algunas circunstancias.

Lo más paradójico es que quien ocupaba el cargo de dirección -ganado por concurso en el período de gobierno anterior- había participado en una lista conmigo; estaba en mi lista, o sea que no teníamos problemas desde el punto de vista político, sino de otro tipo. Del Servicio de Cirugía se llevaron hasta el escritorio. Un buen día entraron al *block* y se llevaron los equipos que usábamos para trabajar. Obviamente, yo creí que tenía que defender a los usuarios.

Así que estaría muy contento de que ASSE me investigara y ver qué podrían encontrar. Lo que sí exijo es que investiguen la denuncia que yo hice porque el doctor Cipriani, el doctor Henderson, las regionales, las direcciones están incumpliendo el deber de funcionario público. Ustedes también son funcionarios públicos. Entonces, se los estoy planteando en términos de que esto hay que resolverlo de alguna manera.

Yo estoy doblando el codo en mi vida profesional; tengo sesenta y cinco años. A fin de año me jubilo del área mutual y voy a ver qué pasa con ASSE porque, en realidad, cirujanos vasculares hay muy pocos en el interior y me parece que puedo trabajar un poco más, dependiendo de lo que vaya pasando, solo en cirugía vascular, obviamente.

Pero lo más importante es que, en realidad, hay más perseguidos. La licenciada en Enfermería Valeria Dodera -digo esto porque ella me autorizó a mencionarla-, que fue jefa del Servicio de Cirugía en Enfermería e integraba el último equipo de dirección del Hospital de Florida, fue cesada, su contrato fue revocado, al otro día de que ingresó el doctor Cipriani.

Además, se presentó a un llamado en el que ella y tres personas más entraron en los primeros lugares como licenciados en Enfermería, pero nunca los llamaron; los cuatro eran integrantes de la Dirección de la Administración anterior; nunca los llamaron para trabajar; los saltean olímpicamente.

Así que no me preocupa la persecución hacia mí, porque en definitiva no pueden hacerme mucho; ustedes saben cómo es el proceso de destitución de un funcionario presupuestado, que es lo que soy. Entonces, considero que no hay ningún riesgo de que me pase nada o me dejen sin trabajo, además de que estoy en el final de mi carrera.

El presidente, doctor Lacalle Pou -con quien compartí ocho años en la Cámara de Representantes; si algo me quedó claro es que tiene códigos-, dijo durante la campaña electoral y después de asumir que nadie en su gobierno iba a ser perseguido por sus opiniones políticas. Le mandé la carta para pedirle que cumpliera, por mí, naturalmente, porque fui adolescente en la dictadura y viví entre destituidos, presos y perseguidos y, la verdad, es una situación fea; solo me generó un poquito de cáscara, porque estoy acostumbrado a ver esas cosas. En realidad, una de las peores cosas que le pueden pasar a uno es que lo persigan. Creo que el presidente tiene códigos y es capaz de parar estas persecuciones, que las conozco mucho. No saben la cantidad de wasaps, cartas, *mails*, etcétera, que me han llegado; habitualmente, los mandan sus esposas, si son médicos varones, y sus esposos, si son médicas, para tratar de evitar consecuencias. Porque, claro, si yo tengo cuarenta años, capaz que mi problema es un poquito más alto.

Recurro a esta Comisión en el entendido de que este es un ámbito democrático y de que era absolutamente imprescindible que yo trasmitiera estas cosas. Les agradezco la atención.

SEÑORA PRESIDENTA (Cristina Lustemberg).- Muchas gracias, doctor Álvaro Vega.

No sé si alguno de los legisladores quiere hacer alguna apreciación, más allá de que después haremos la síntesis de lo que decidamos hacer en conjunto.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Saludamos al colega.

Entendimos que teníamos una obligación; cuando leímos la carta, nos pusimos en contacto con él y ofrecimos el espacio. Además, él lo solicitó a esta Comisión, a través de mi persona, y a la Comisión de Salud del Senado de la República, a través de la senadora Della Ventura.

Hemos escuchado con mucha atención. No voy a realizar muchas preguntas. Después leeremos la versión taquigráfica muy detenidamente, porque una de las competencias que tenemos es controlar, y acá hubo una denuncia muy concreta en lo que tiene que ver con la superposición de cargos, que está prohibida, que no se debe hacer, más allá de la persecución política, que es algo más interpretativo y será resorte de lo que piense el Directorio; es otro tema. Pero, concretamente, en lo que tiene que ver con la superposición de cargos, con la falta de recursos humanos en el hospital en el que el doctor Vega trabaja, las consecuencias que tendría el hecho de que no hubiera más cirujano vascular en Florida, y no solamente por los usuarios de Florida, porque hay toda una región que se atiende en el Hospital de Florida. Obviamente, todo eso nos preocupa.

Por lo tanto, señora presidenta, después de leer bien la versión taquigráfica, sería bueno enviársela al Directorio de ASSE, y una vez que la reciban, pedirles una reunión.

Es cuanto quería decir.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Saludamos al doctor Vega.

Quiero hacer algunas preguntas con respecto específicamente a este proceso, a este momento que está viviendo y, después, algunas consideraciones más políticas.

En primer término, doctor Vega, usted mencionó ahora y también en la nota que se hizo pública que se pedía como condición excluyente -ahora lo explicó- ser docente de Medicina. Yo quisiera saber si aun así hubo gente que se presentó a ese primer llamado, con esta condición excluyente que no corresponde, que es ilegal.

SEÑOR VEGA LLANES (Álvaro).- Sí.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Por otro lado, me gustaría saber si en ese momento se presentó, formalmente, por parte suya o de alguien más, ante la división correspondiente de ASSE, el recurso o las objeciones. Lo pregunto para saber si eso se fue documentando.

Puede pasar, a veces, como el doctor Vega dice, que haya habido un error; de pronto, se copió y pegó un antecedente de otro concurso y quedó mal.

Pregunto esto porque su situación es muy grave y puede tener otras connotaciones, por lo que usted menciona, y en esta Comisión ya tuvimos dos antecedentes, uno de ellos vinculado al doctor Briozzo, que se hizo público, y otro relativo a un llamado en el Hospital de Salto, también relacionado con cirugía. O sea que esta no es una situación única y aislada.

Siguiendo con las preguntas, usted dice más adelante en la carta y ahora lo mencionó en su exposición que cuando se vuelve a hacer un llamado con correcciones, para regularizar o eventualmente resolver las situaciones de ilegalidad que tenía el concurso anterior, informa que hay una persona que cumplía las condiciones de docencia y de funcionario de ASSE en el mismo horario, lo cual implica que en algún lado estaba incumpliendo. Y en ambos casos se trata de recursos públicos, que hacen a las condiciones de atención a la gente. Yo quisiera saber si también era un cargo de cirugía y

si eso continúa en el tiempo, si se ha resuelto o si tuvo respuesta, porque estaríamos ante una situación irregular que tiene continuidad.

Por otro lado, cuando el doctor Vega plantea la situación en términos de persecución, con consideraciones políticas, que es muy grave, pero que también, lamentablemente, a veces, es más complejo de probar, pero que se han planteado en la Comisión, usted dice que es -cito textualmente- "claramente por mis opiniones". Y acá la pregunta es si esto tiene que ver con opiniones por su trayectoria como actor político y sus años de diputado o con opiniones que ha vertido respecto de esta gestión o de valoraciones políticas a las cuales tiene derecho, como cualquier ciudadano, en estos tiempos. Lo pregunto para poder tener idea de cuáles han sido, eventualmente, las incidencias o cómo puede considerarse que esas opiniones afectaran el desempeño de su cargo o de la institución en la que trabaja.

No sé si se entendió.

SEÑOR VEGA LLANES (Álvaro).- En realidad, la misma persona que se presentó ahora se había presentado al otro concurso. El problema es que no podía haber nadie, porque no había título de médico cirujano.

Nunca hubo una evaluación de mi gestión en cirugía. Tuvimos diferencias y discrepancias con el doctor Cipriani en cuanto al manejo de la pandemia por las razones que planteé y por algunas otras cuestiones que me parecieron que eran inadecuadas. Entre otras cosas, digo, por ejemplo, que en un hospital que no tiene pediatría estamos de feriado quirúrgico por un mes. ASSE determinó un feriado quirúrgico por el problema de la gripe; está bien esa medida en determinados lugares, pero eso afecta, sobre todo, a los niños. Hay algunos pacientes respiratorios adultos, pero no son la mayoría ni tienen las camas ocupadas. Es más, si llaman y preguntan ahora, el Hospital de Florida tiene un montón de camas libres. Entonces, es inentendible por qué estamos de feriado quirúrgico.

También tuvimos discrepancias con respecto al manejo del CTI. El CTI ocupó lugares donde nosotros teníamos alguna especie de desarrollo, en momentos en que no había nada, ¿no? En realidad, el tema clave del CTI durante la pandemia no eran las camas, sino el personal que atendiera a esos pacientes. Armar una cama de CTI, teniendo los elementos necesarios, lleva dos minutos, pero conseguir la gente a cargo de esa atención no lleva dos minutos. Entonces, no había motivo para ocupar la parte física. Tuvimos esas discrepancias.

En realidad, pienso que fue una sumatoria de cosas, porque yo he seguido en mi actividad política. Mis opiniones estaban vinculadas fundamentalmente a la atención de los pacientes, a la defensa de aquellos que están en las peores circunstancias, que tienen dificultades socioeconómicas y, además, enfermedades, mezcla que todos los que hemos practicado la medicina sabemos que es fatal.

Entonces, creí que era mi deber hacer eso y lo hice. En realidad, ha sido casi el karma de mi trayectoria: creí que tenía que renunciar al Parlamento y lo hice, y la Sociedad de Cirugía me declaró persona no grata porque dije que ellos ganaban en un día lo que el 80 % de los uruguayos ganaban en un mes. Y se enojaron; pero era verdad; no dijeron que yo estaba mintiendo; dijeron que hablaba de más o algo parecido.

No sé si quedó algo por responder.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Yo le preguntaba también, doctor Vega, sobre la situación de este profesional que desempeña dos cargos en forma simultánea…

SEÑOR VEGA LLANES (Álvaro).- Nunca se arregló.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Preguntaba si eso permanece hoy, si tiene continuidad, si esa irregularidad sigue planteada y, por otro lado, si presentó o presentará recursos formalmente ante las divisiones o departamentos de ASSE que correspondan.

SEÑOR VEGA LLANES (Álvaro).- Cuando se hizo el primer concurso, hice una impugnación formal. De hecho, por eso se suspendió.

Esta situación se produce hace muchos años, casi diez, y ahora no porque, en realidad, su obligación funcional está en el Hospital de Florida, no en el Maciel, que es donde marcaba dos tarjetas al mismo tiempo. Y los hospitales funcionan de mañana; obviamente, de mañana no está o, por lo menos, no está siempre.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Iba a hacer una sola pregunta, pero ya fue respondida. Quería saber por qué no se había presentado en el segundo llamado que, obviamente, había corregido algunos de los problemas del primero. Pero ya lo contestó; dijo que lo hizo en el sentido de no avalar un llamado con el que no estaba de acuerdo.

Con respecto al resto del planteo, he escuchado con atención. Ya había leído la carta.

Creo que lo que corresponde es hacer llegar la versión taquigráfica a ASSE para que nos dé una respuesta o la versión que pueda tener el Directorio con respecto a este tema.

De cualquier manera, comparto con el diputado Gallo que el concepto de persecución política puede ser muy subjetivo. Sí veo que ha habido diferencias claras en cuanto a la parte de funcionamiento del *block*, del hospital en general o del Servicio de Cirugía. En eso quedó claro que había diferencias, inclusive, con la Dirección del Hospital; ahí no habría problemas políticos, sino, simplemente, de manejo.

En definitiva, nuestro deber es escuchar atentamente y hacer llegar al organismo que corresponde, en este caso, ASSE, la versión taquigráfica y pedir una devolución que nos permita ver cómo seguimos el tema.

SEÑORA PRESIDENTA.- Doctor Vega, después de esta instancia, aparte de esta carta al presidente de la República, ¿ha hecho algún descargo ante ASSE?

SEÑOR VEGA LLANES (Álvaro).- No.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hoy le escribí al presidente de ASSE y le dije que íbamos a recibir al doctor Vega y que todos los legisladores estábamos muy preocupados por esta situación.

Así que, como dijeron el diputado Corbo y los demás diputados, vamos a hacer llegar el planteo al Directorio de ASSE para tener las respuestas adecuadas, para saber de qué está teñida esta decisión administrativa, enmarcada en las bases de ese concurso y en cómo se diseñó, y qué ha pasado con la licenciada en Enfermería Valeria Dodera. Y nos comprometemos a tratar de tener las respuestas en pocos días para hacerle una devolución y ver cómo seguimos.

¿Usted tuvo alguna respuesta de parte de la Presidencia de la República?

SEÑORA VEGA LLANES (Álvaro).- No.

SEÑORA PRESIDENTA.- Nosotros nos encargaremos de dar seguimiento al tema; nos comprometemos.

Nos estaremos comunicando, doctor Vega. Mi responsabilidad, como presidenta, es darle la respuesta adecuada en función de lo que recibamos del Directorio, que sabe que usted hoy vendría acá. Lo hablaremos con ellos y le haremos llegar la versión taquigráfica; conversaremos para tener una respuesta adecuada.

SEÑOR VEGA LLANES (Álvaro).- Les agradezco mucho.

(Se retira de sala el exlegislador doctor Álvaro Vega Llanes)

SEÑORA PRESIDENTA.- Nos habíamos comprometido a poner a consideración la propuesta de la señora diputada Silvana Pérez Bonavita, integrante de esta Comisión, y de la señora diputada Fernanda Araújo, de declarar el día 26 de agosto de cada año como Día Nacional de Lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Se plantea que el Ministerio de Salud Pública será el responsable de promover las actividades correspondientes.

Como siempre, nosotros vamos a acompañar. Entendemos que es necesario tratar el asunto con celeridad. Sabemos que los "días de" ponen los temas en la agenda de la difusión pública y la comunicación con la ciudadanía, pero lo que más nos preocupa es que sea el precedente de decisiones que hay que tomar en la política pública, dentro de las competencias que tiene el Poder Ejecutivo, para atender una patología que es tan compleja, que tiene tantas dimensiones, por parte de los equipos de salud.

Si están de acuerdo, vamos a poner a consideración este proyecto de ley, "Día Nacional de la lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria. (Se declara el día 26 de agosto de cada año)", correspondiente a la Carpeta Nº 1495 de 2021.

Como tenemos que ver cómo va a funcionar la Comisión en el marco de la Rendición de Cuentas y el único plenario que está dispuesto es el del día 9 de agosto, entendíamos que podríamos votarlo hoy.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- También vamos a acompañar, como usted lo ha informado. Entendemos que con esto lo que se hace es responder, de alguna manera, a una expectativa de quienes viven o sufren el problema del trastorno alimentario y también de sus familias, porque son problemas que tienen un impacto en términos de la dinámica familiar.

También nos parece, como la presidenta señalaba y como hemos dicho con respecto a otros proyectos similares, que con esto se pone el tema de relieve un día, pero a estas cuestiones después hay que dotarlas de dispositivos, de procedimientos y de recursos para que efectivamente se empiece a tener respuestas. En esto no se agota el tema. Es un reconocimiento a esta situación. Sin duda, hay un conjunto de personas que tienen la expectativa de que con esto se pueda dar una señal y en ese sentido lo acompañamos, pero seguimos enfatizando en que es necesario darle continuidad, ponerle musculatura, ponerle recursos, para que las cosas que ya están previstas funcionen y efectivamente signifiquen un cambio en la calidad de vida de la gente.

Simplemente, quiero dejar sentada esta consideración. Es importante poner el tema de relieve, pero necesita recursos y materialidad para que se transforme realmente en una respuesta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Estoy de acuerdo con la diputada Etcheverry.

Dejando esa constancia y considerando que este es un primer paso, vamos a poner a votación el proyecto de ley "Día Nacional de lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria. (Se declara el día 26 de agosto de cada año)", Carpeta Nº 1495/021, Repartido Nº 421, de mayo de 2021.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Corresponde designar miembro informante del proyecto. Propongo a la señora diputada Silvana Pérez Bonavita.

(Apoyados)

(Se vota)

——Cuatro en cinco: AFIRMATIVA

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Quiero agradecer la comprensión de la Comisión.

Como bien dijeron las señoras diputadas, es un primer paso hacia la concientización de este tema, que es muy invisible y, realmente, lo sufre la persona, todo su entorno, su familia. A veces, es muy tarde cuando se llegan a dar cuenta de la situación y ya se está en el problema, en la patología.

Realmente, con este proyecto de ley buscamos la concientización, para que las familias, los entornos, los amigos, los centros educativos logren detectar las señales que pueden presentar las personas que padecen alguna de estas patologías, que son muchas y cada vez más.

Les agradezco y espero que este proyecto pueda ser aprobado en nuestra Cámara y, luego, en el Senado, para convertirse en una realidad y oficializar, con el sustento de la ley, el 26 de agosto como Día Nacional de Lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tenemos como asunto entrado el proyecto de ley "Cobertura financiera complementaria para cubrir gastos de pasajes y viáticos por atención médica en el extranjero. (Se solicita al Poder Ejecutivo la iniciativa para que sea incluida dentro de las prestaciones que brinda el Fondo Nacional de Recursos)", Carpeta Nº 3722/023, Repartido Nº 915, propuesto por la señora diputada Nancy Núñez.

Mientras esperamos que llegue la delegación del SMU que recibiremos a continuación, propongo considerar cómo va a funcionar la Comisión.

Ya está en la agenda de la Comisión que tiene a consideración la Rendición de Cuentas los días en que vendrán las autoridades del MSP y de ASSE. Además, muchos de nosotros estamos en otras comisiones que tienen que ver con otras temáticas que trabajamos. Entonces, si ustedes están de acuerdo, suspendemos las reuniones de esta Comisión por el mes de agosto; solamente convocaríamos a reunión en forma extraordinaria ante un tema de extrema urgencia.

Cuando retomemos, vamos a considerar una propuesta de síntesis de los cinco proyectos sobre alimentación; la idea sería discutir al respecto y tratar de ponernos rápidamente de acuerdo, de manera de acelerar su tratamiento para poder dar entrada a otros proyectos de ley.

(Apoyados)

(Ingresa a sala una delegación del Sindicato Médico del Uruguay)

——La Comisión da la bienvenida a la delegación del Sindicato Médico del Uruguay integrada por la doctora Zaida Arteta, su presidenta; el doctor Guilherme Abib, integrante de la Unidad de Negociación del SMU; la doctora María Rosa Ortiz, delegada del Núcleo

de Base del SMU en el Hospital Vilardebó y la doctora Ximena Ribas, delegada por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

Ayer recibimos el pedido de audiencia con carácter urgente por parte del Sindicato Médico y dejamos de lado otros temas porque nos parecía de relevancia recibirlos. El tiempo nos da para trabajar; ustedes tienen clara la situación y todos los legisladores presentes los vamos a escuchar con mucha atención. Tienen la palabra.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- Les pedimos esta reunión de carácter urgente porque recibimos una comunicación del Núcleo de Base del Hospital Vilardebó sobre una situación asistencial que se está dando en estos días, que ahora voy a pasar a explicar; es necesario hacer el contexto para poder explicarla correctamente.

Por otro lado, en el marco de la rendición de cuentas estamos haciendo una recorrida por los centros de ASSE para hacer un relevamiento de qué cosas son importantes y qué cosas los colegas están planteando para mejorar la calidad de la asistencia, la calidad de trabajo. Sabemos que hay recursos para la salud mental en la rendición de cuentas y nos parece importante acercarnos en este sentido.

Venimos de un conflicto con ASSE -ustedes lo habrán visto porque salió en los medios- por la cobertura de las guardias de puerta de emergencia. Terminamos firmando un acuerdo que con una grilla y una comisión de seguimiento establece la cobertura de siquiatría en la emergencia del Hospital Vilardebó. A pesar de la firma del acuerdo estamos teniendo algunas dificultades para esta cobertura porque hay algunos obstáculos administrativos, etcétera, pero no venimos por eso. Venimos por la cobertura o la atención de siquiatría a los pacientes internados. Voy a decir dos cosas previas a explicarles la situación. La primera es que cuando los prestadores -ASSE u otro- en nuestro medio internan a una persona en un hospital o sanatorio psiquiátrico lo hacen desde el punto de vista de la hotelería y la comida. En algunos lugares hay enfermería que les da la medicación y en otros no, pero el psiquiatra o la psiquiatra que asiste a esa persona ingresada por cualquier diagnóstico de patología psiquiátrica en un centro de internación psiquiátrico es responsabilidad del prestador, en este caso de ASSE, y si fuera un prestador privado, de un prestador privado. La persona que le pasa visita, va viendo si va mejorando y finalmente le da el alta, como a cualquier persona que se interna por cualquier patología, en este caso es responsabilidad del prestador. Entonces, las personas que ingresan tanto al Hospital Vilardebó como a sanatorios o clínicas privadas que venden servicio cama -cama objeto físico diría yo, porque no es atención integral la que ofrecen, sino el espacio físico- están siendo asistidas por siquiatras de ASSE, y estos siquiatras de ASSE no están asignados a la totalidad de las plazas ni a la totalidad de las personas ingresadas. Dicho de otra manera, dentro y fuera del Hospital Vilardebó hay usuarios que hoy en día no tienen asignado un siquiatra tratante en la internación. Es decir, ingresan por cualquier cosa -no quiero poner un ejemplo-, por equis patología -los que están en la emergencia tanto del Vilardebó como del Pasteur, Maciel u otros, indican la internación-, y es de buena práctica -es lo que está establecido que debería suceder- que al otro día un médico siquiatra -porque tiene una internación siquiátrica- lo vea, lo evolucione, vea si está mejor o peor, si hay que cambiarle la medicación o está de alta; esto tiene que pasar al otro día y al otro día, más aún cuando se está en un hospital que tiene esa especialidad. Eso es algo muy obvio para nosotros.

Aparentemente, no es algo nuevo que queden algunos usuarios inasistidos sin siquiatra asignado y sean más o menos vistos por otros que están en otro sector. Hemos llegado a un punto -entiendo que esto es lo que genera la alerta a los colegas que trabajan en el Vilardebó- en el que hay decenas de personas ingresadas en un hospital y o sanatorio psiquiátrico sin la atención adecuada y en algunos casos sin atención

siquiátrica por muchos días. Estos muchos días son comprobables; podemos ir y revisar las historias clínicas y vamos a ver que hay muchos días en los que nadie hace evoluciones y nadie pasa las medicaciones. Es decir, están sin atención; es como si estuvieran en un refugio cuando en realidad ingresaron para una atención siquiátrica. Nos parece que esto es muy grave. Fuimos al Hospital Vilardebó; hicimos una visita, recorrimos y pudimos comprobar esta situación.

El segundo punto por el que pedimos esta reunión con carácter urgente y estamos hoy acá es que si bien todos nosotros conocemos el Hospital Vilardebó pudimos constatar condiciones de internación que creo -no quiero hacer juicios apresurados- son de clara violación de los derechos humanos. No les voy a decir una novedad, pero hay personas ingresadas que no están presas, que solo están internadas, bajo candado, bajo rejas con candado. También está la limpieza del lugar y el hecho de que no tienen un siquiatra asignado; creemos que estamos ante una situación muy límite que no podemos permitir en nuestro país.

En el día de ayer tuvimos una reunión con la Dirección de Salud Mental de ASSE; está en conocimiento del problema, reconoció el problema y nos manifestó que está trabajando en solucionarlo, pero nos parece que la solución no se puede plantear en meses o años. Esta es una emergencia, es como tener un hospital con personas ingresadas por infartos cardíacos y no tener ningún médico internista ni cardiólogo que les pase visita o les ponga la medicación básica. Es muy importante esta situación; quisimos venir a planteársela a ustedes porque conocemos la sensibilidad de esta Comisión y de quienes trabajan acá, así como el entendimiento que tienen del tema. Para que no seamos tildados de alarmistas ni de ninguna cosa por el estilo queremos invitarlos a recorrer el Hospital con nosotros, con los médicos que trabajan en el Vilardebó, para que lo puedan ver con sus propios ojos. No les estoy diciendo una novedad, pero si uno recorre y ve las condiciones de vida y atención en ese lugar le parece que no tenemos una ley de salud mental, que no estamos en Uruguay y que no es ASSE. De verdad se los digo: esa situación no se ve en ASSE, no está en ASSE; en ASSE las condiciones de internación son dignas, pero ahí no. Hay una discriminación estructural muy clara diría yo. No quiero culpabilizar; no creo que sea algo de hoy, pero en este momento la situación es extrema, muy extrema. Estábamos ahí y decíamos: "Tenemos que hacer que los legisladores vengan a ver esto con nosotros", y entonces se nos ocurrió la idea. Les pedimos la reunión porque creemos que tiene que haber una salida en el cortísimo plazo; no sé cuál es, pero es evidente que tiene que haberla porque estamos hablando de decenas de personas y no de un millón. No sé si alguno de mis colegas -sobre todo las siquiatras, que son quienes lo viven- quiere complementar en algo lo que dije.

SEÑORA ORTIZ (María Rosa).- Soy delegada del Núcleo de Base en el Vilardebó; trabajo en emergencia y en el sector de internación.

Si bien nosotros decidimos denunciar esta situación más ampliamente ahora, no es nueva, sino que se ha venido agravando. Tuvimos las instancias necesarias con las direcciones del Hospital -con dos, porque en estos tiempos hubo bastantes cambios- además de presentar notas de pacientes y denuncias de familiares, pero no tuvimos ninguna respuesta. No es que hayamos tenido respuestas parciales; no tuvimos ninguna respuesta.

Entendiendo la gravedad de lo que íbamos a denunciar intentamos hacerlo por la vía de nuestra jerarquía dentro del Hospital; entendimos que era necesario. La realidad es que las condiciones del Vilardebó son históricamente malas. El trabajo en el lugar es complicado -esto viene a colación con los conflictos que hemos tenido- por ser un centro de referencia, pero a su vez por las condiciones en las que se asiste, que han ido

desmejorando. Eso hace que los colegas se vayan y no por un tema económico; es cierto que hay demanda en todos lados, pero los que estamos trabajando en el Hospital en general queremos atender a la población de ASSE porque entendemos que ese es el lugar que atiende a la población más vulnerable. En un momento crítico llegamos, como decía Zaida, a decenas de pacientes sin siquiatra asignado. No estamos hablando de suplencias no cubiertas o certificaciones puntuales, eso ni siquiera lo sumamos al número; hablamos simple y sencillamente de mandar internaciones a un lugar en el que ya sabemos de antemano que no va a haber nadie. Es complicado saber que estamos internando personas que no van a tener un seguimiento, y esto lo digo desde el lugar de la emergencia porque a nosotros nos preocupa el seguimiento del paciente y no solo ingresarlo; a veces nos plantean eso.

No hemos tenido ninguna respuesta real. Nos han dicho que están trabajando en eso, que comparten la preocupación, que esperan más solidaridad por parte de los colegas del Hospital, pero nosotros tenemos números que les podemos pasar. Desde el año 2019 al presente hay veintiún siquiatras menos y la demanda -no voy a decir una novedad- es mucho mayor; la realidad es que uno tiene que ver qué puede asistir y qué no.

Ingresar pacientes que no son asistidos en otros hospitales por la gravedad de su conducta o de su patología y que después no tengan un seguimiento es algo que entendimos denunciable porque si no, estábamos siendo cómplices de la situación.

SEÑORA RIBAS (Ximena).- Repitiendo lo que decía Zaida, nos preocupa mucho el usuario con trastorno psiquiátrico. La patología siquiátrica siempre genera un estigma muy grande a nivel social; en general se trata de personas que no se pueden defender a sí mismas porque la gran mayoría tiene una incapacidad de autodeterminación y es abandonada por sus familias. La idea de la Sociedad de Psiquiatría es plantear la gravedad de esta situación; si esto ocurriera en un sanatorio privado no pasarían ni dos días hasta que la familia denuncie o haga algo. Llegó a haber más de sesenta pacientes sin siquiatra asignado.

Reitero lo que dijo Rosa: esta no es una demanda por más dinero; los siquiatras se van de ahí porque las condiciones de trabajo son imposibles de sostener. La respuesta que nos dio ASSE ayer fue de mediano o largo plazo: tratar de redistribuir y ver; nos dijeron específicamente que no hay una solución a la brevedad.

SEÑOR ABIB (Guilherme).- Quisiera agregar algunos aspectos a lo que dijeron. Por un lado, quiero resaltar algo que planteó la presidenta del sindicato. Siempre tratamos de movernos con responsabilidad, sobre todo en estas cuestiones que son sensibles. Desde hace más de un año veníamos teniendo negociaciones con ASSE, en particular por la puerta de emergencia. Por parte de los trabajadores del sindicato se mostró una disposición, una flexibilidad y una entrega realmente importantes para poder solucionar problemas paliativos como la falta de cobertura; médicos que antes no cubrían fines de semana porque eso no estaba en su contrato, lo empezaron a hacer. Se nos pidió un esfuerzo temporal de horas extras para la cobertura de la puerta a lo que se accedió -con algún incumplimiento administrativo por parte de la empresa-; ese esfuerzo se hizo. Quería dejar esta constancia porque de repente puede haber alguna voz que en algún momento diga: "Esto pasa porque los siquiatras no quieren trabajar o porque no colaboran", y eso no es así porque está documentado en las negociaciones y en la descripción de las funciones de alta dedicación, que es el esquema bajo el que trabaja la gran mayoría de los médicos que determina su relación de horas y cuántos pacientes deben atender. Esto no pasa porque no se quiere, sino porque realmente hay una situación de desborde. Vinimos hoy por el Vilardebó pero también por el impacto que esto

genera en el sistema. Hay pacientes que llegan en un móvil policial o en una ambulancia y no pueden ser atendidos porque no hay lugar; pacientes que están en centros periféricos como Cerro, Jardines o Piedras Blancas que requieren una valoración siquiátrica pero que no pueden acceder a ella porque se demora su traslado y no hay camas en el Vilardebó. Además, en los centros de primer nivel el personal no está formado para atender a este tipo de pacientes y al mismo tiempo atienden al baleado o al acuchillado con emergencia de vida. Sabemos que el paciente psiquiátrico tiene sus necesidades específicas.

Simplemente quería destacar la importancia del tema y nuestra voluntad de participar en la forma necesaria para solucionarlo.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- Quiero aclarar dos cosas -está muy bien lo que dice Guilherme-: una es que ni este sindicato ni los siquiatras estuvieron nunca con ninguna medida gremial que afectara la atención de las personas en policlínica, en la puerta o en la internación. Aclaro esto porque hubo versiones de prensa que decían que había medidas; no hubo. Lo otro es que al no haber evolución diaria de los pacientes quizás se retrasan las altas; no hay nadie encargado de decir: "Bueno, esta persona ya está para irse de alta". Eso genera, como decía Guilherme, la dificultad para que haya camas libres. El sistema no funciona si nadie pasa visita.

SEÑORA PRESIDENTA.- Atención médica básica como un internista ¿tampoco hay?

SEÑORA ORTIZ (María Rosa).- Las salas tienen asignados un trabajador social, un sicólogo y un médico de medicina general. Alguna sala tiene puntualmente un internista, pero en general es un médico de medicina general.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Esos equipos funcionan? ¿Están?

SEÑORA ORTIZ (María Rosa).- En los sanatorios externos pasa lo mismo; es ASSE que tiene que enviar un médico de medicina general, un sicólogo o un siquiatra. Al no haber un equipo estable en estos lugares, se puede generar que no exista la misma estabilidad que tiene el Hospital, donde está el equipo de seguimiento.

SEÑOR ABIB (Guilherme).- En el peor de los casos, es en la puerta.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Agradezco la comparecencia del Sindicato Médico. No es la primera vez que nos encontramos con situaciones vinculadas a la salud mental en general y particularmente al Hospital Vilardebó. De hecho, hace un tiempo con el diputado Gallo estuvimos casi llegando a la puerta y dijimos: "Bueno, capaz que no agregamos nada y no aportamos soluciones, sino que generamos un problema más". Me refiero a que por lo delicado y sensible del tema tenemos que ser cuidadosos, pero me parece que llega un momento en el que uno tiene que hacer los planteos.

Quisiera saber varias cosas. Por un lado hubo un acuerdo en el momento más alto del conflicto; en ese momento se mencionó en la prensa -de hecho esta Comisión tuvo acceso a esa información- que incluso el Directorio de ASSE debió cumplir funciones asistenciales. Me gustaría tener más información respecto de eso; si efectivamente se cumplió y qué pasó ahí. Decían: "No hay quienes quieran cumplir con las guardias", pero se había llegado a un acuerdo y entre las funciones de alta dedicación y el tipo de contrato se iba a resolver el tema. ¿Qué pasó con lo que se firmó? ¿Qué grado de desarrollo ha tenido?Ustedes hablan hoy de obstáculos administrativos; quiero entender cuál es esa situación.

Respecto de esta situación que hoy están planteando me pregunto si afecta también la continuidad de la medicación, porque me imagino que quien es ingresado tiene una indicación de medicación para ser estabilizado, sacado de la crisis o lo que sea. Si no hay quién haga seguimiento, ¿qué pasa con esos pacientes? ¿Siguen con la medicación? El problema puede ser mayor.

Tercero, según esto que ustedes decían hay un planteo de traslados eventuales. ¿Han tenido la posibilidad de saber a dónde? Me imagino que en aras de preservar y dar garantías a esos pacientes tienen idea de a dónde pueden ser trasladados y quién va a asumir eventualmente su seguimiento; si va a haber siquiatras o no, o si estamos hablando de que el Hospital opera de refugio para gente que no tiene a dónde ir, que eventualmente está en una situación en que puede ser dada de alta, pero tiene otra necesidad. Pregunto esto para tratar de entender un problema que va generando otros; un encadenamiento de problemas. No sé si se entendió.

SEÑOR ABIB (Guilherme).- Contesto lo primero. Es verdad; había una mesa de negociación establecida por la dotación del Hospital Vilardebó. En el año, sobre todo los fines de semana, el Hospital se vio sin cobertura. La vez que fueron las autoridades a cubrir ASSE fue una de las tantas que hubo y ocurrió en medio del conflicto. ¿En qué contexto se dio? Cuando estamos negociando entendemos que hay buena fe de las dos partes a la hora de llevar los planteos: "Hasta acá llegamos; esta es la reivindicación", y demás. ¿Qué sucedió ese fin de semana? Unilateralmente y sin previo aviso la dirección del Hospital intimó a los médicos a concurrir, sin tener en cuenta el compromiso funcional -este compromiso es lo que firma cada trabajador de ASSE, lo que especifica sus horas semanales de trabajo y sus tareas- ni la vida de cada uno. Le decían a tal colega: "Tiene que venir el sábado de noche", y no sabían si tenía otro trabajo en otro lugar o una situación personal. Lo que nosotros hicimos bajo esta unilateralidad y arbitrariedad en el medio de una mesa de negociación fue definir en conjunto y asesorados -repito: tratamos de hacer las cosas lo más responsablemente posible- no hacer más horas de las que el compromiso funcional nos exige, y eso fue lo que pasó.

Luego de eso, en una segunda instancia, se continuó la negociación. De alguna manera se avanzó y ahí surgió la disposición de llenar con horas extras de los colegas. La disposición está y creo que también es importante la forma en la que se llegó a las definiciones.

Eso fue solo en emergencia, no en la sala.

SEÑORA RIBAS (Ximena).- Con respecto a la medicación sí, eso es lo que nos preocupa. Cuando un paciente está en agudo lo más probable es que se use medicación inyectable porque parte de la patología siquiátrica es la anosognosia, o sea el desconocimiento de que se está enfermo. Se pasa la medicación intramuscular para asegurar el cumplimiento y en general en cuarenta y ocho horas -tal vez menos o más- se pasa a la vía oral. También se puede cambiar de medicación porque de repente la que se le dio tenga efectos adversos como sucede con la distonía que provocan los antisicóticos. No sabemos qué pasa con todo eso una vez que el paciente se va de la emergencia hacia un lugar de internación, sea la sala del Vilardebó o sanatorios particulares que tengan convenio. Estamos al tanto de que esos sanatorios también están haciendo diariamente las denuncias correspondientes. Los directores técnicos mandan información de la situación en la que se encuentran porque esos sanatorios tienen convenios con ASSE: el sanatorio se encarga de una parte y ASSE se encarga de otra. Al no tener siquiatra, también están preocupados.

De los traslados no se ha hablado.

SEÑORA ORTIZ (María Rosa).- Quería agregar algo con respecto a los temas administrativos que podían haber complejizado la cobertura de las guardias. Cuando se firmó el acuerdo, se planteó que iba a haber ingreso de siquiatras que estaban presentados en sus cargos, pero hubo temas administrativos puntuales con esos siquiatras. Por ejemplo, una colega que asumió su cargo en setiembre del año pasado tenía que hacer una acumulación con otro lugar de trabajo de ASSE. Pasaron ocho meses, y a los ocho meses le dijeron que estaban mal los papeles y tenía que empezar de nuevo la acumulación. Ella no está cobrando en ninguno de los dos lugares porque no puede empezar a trabajar y decidió buscar otra vía de ingreso porque estábamos planteando que iba a empezar otra vez un nuevo proceso. También hubo un problema administrativo con dos colegas más que al final no ingresaron.

Hay una realidad. Cuando la gerencia de ASSE -Salud Mental de ASSE- fue al Hospital nosotros estábamos sin siquiatra en puerta; estábamos así por lo menos desde setiembre, y no es que correspondiera o no. La gente fue renunciando; en general renunciaban los de los fines de semana y los que quedábamos teníamos una carga horaria que cumplíamos en la semana. Cuando arbitrariamente se nos exigió ir los fines de semana ya teníamos cumplidas nuestras horas. Yo pregunté cómo tenían pensado liquidar eso y no tenían idea porque los contratos no prevén sumar más horas; era simplemente algo que venía por orden superior. Nos asesoramos y revisamos los compromisos de los colegas: todos habíamos cumplido nuestro compromiso. Obviamente, si alguien no había cumplido tenía que ir porque había que cumplir la orden, pero no fue así.

Después ellos aceptaron que hiciéramos horas extras, pero para su pago han tenido dificultades -es por eso que hablamos de lo administrativo-; la gente no está muy afín de creer que eso va a suceder. Puntualmente ayer el director de Salud Mental me decía que nos daba su palabra; yo confío en su palabra, pero la realidad dice que es muy difícil trasmitir a los colegas que vienen teniendo dificultades en el cobro de horas extras que por ahora lo que tenemos es solamente esa palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Son horas extras del rubro 0 o por Comisión de Apoyo?

SEÑORA ORTIZ (María Rosa).- Por Patronato del Psicópata. El tema es así: en el acuerdo quedamos en rotar. Nosotros somos menos en la semana, o sea que la dotación de siquiatras de la semana disminuye para que rotemos los fines de semana. Los que estamos en emergencia no cubrimos la totalidad; no dan los números de personas para eso y de ahí viene la necesidad de horas extras. Aun cumpliendo con las rotatorias, se necesita de horas extras para cubrir. Esos colegas no ingresaron por distintas cosas.

En cuanto a los traslados de los pacientes, lo que se está haciendo es lo siguiente. Por ejemplo, si hay una situación urgente en el sanatorio privado Fuentes del Prado, que es donde está la mayoría, llaman a la puerta de emergencia y nosotros trasladamos a ese paciente más crítico a la puerta y mandamos otro para allá. A ese otro lo definen la dirección y el sector porque entendemos que no podemos mandar a otro paciente a esas condiciones, pero eso es lo que sucede.

Hay algo grave que ha sucedido y hay que poderlo decir: ha habido traslado de pacientes a Ceremos (Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial). Como todos sabemos, Ceremos está cerrado por ley y no deben ingresar pacientes bajo ninguna modalidad. Esta situación ya lleva su tiempo; sin camas reales llevamos como tres semanas. Paramos al servicio 105 diciéndole que no puede llegar, con todo lo que eso implica para el sistema, como mencionaba el doctor Abib. Según tengo entendido, a veces han trasladado pacientes a la puerta de emergencia de Ceremos y después, cuando hay camas -ahora mismo no hay-, regresan. Esa petición fue también de esta

semana. Ellos dicen: ¿pueden escoger pacientes que puedan ir a Ceremos? No, no podemos escoger pacientes que puedan ir a Ceremos; ahí no se ingresan pacientes, pero ha sucedido que han ingresado porque había quién decidió quiénes iban y cuál era la situación. A mí me tocó recibir gente que retornaba de Ceremos.

El otro sanatorio que está con pacientes del Vilardebó es Klinos. ¿Quién va a esos lugares? En general, allí van los pacientes que ingresan, que no tienen cama, que quedan esperando horas por una gestión. Si ustedes pueden ir van a ver que la emergencia no tiene boxes; son las camas y los consultorios, o sea que si alguien está esperando, lo hace en un banco, en la condición siquiátrica en la que se encuentre.

Había otra pregunta pero no la recuerdo.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- La diputada Etcheverry preguntaba algo con respecto a la solución de esto; si se iban o se sacaban personas hacia otros lugares de medio camino.

SEÑORA ORTIZ (María Rosa).- Este es un problema histórico que tiene el Hospital. Hay pacientes que ingresan por situaciones agudas, que tienen familia, para los que logramos una especie de dispositivo acorde a ellos, pero hay toda una gran población que está eternamente esperando egreso hacia lugares que no tienen el perfil que esa población necesita. Por ejemplo, la patología de retardo mental hoy en día no tiene lugar de referencia. Hay casas de medio camino que son pocas y tienen perfiles definidos que no abarcan a la mayoría de la población. También está el tema del consumo; la patología dual en el paciente psiquiátrico está muy presente.

Por otro lado, están los pacientes judiciales que puede ser que no tengan criterio para estar internados; se trata de situaciones que entendemos que tiene que ver la Justicia, y a la Justicia le es más fácil mandarlos ingresar equis tiempo.

SEÑORA RIBAS (Ximena).- Como decía Zaida, hay como un taponeo, una dificultad para egresar, y entonces se va trancando absolutamente todo.

Hablando de lo que decía Rosa con respecto al tema judicial, ayer en la reunión con ASSE el director de Salud Mental también mencionaba el caso de los pacientes judiciales. Yo, que soy siquiatra forense, también puedo decir desde el lado forense o desde el lado del Poder Judicial que nos encontramos con la dificultad de que, cuando intentamos dar un alta, el juez nos pide que vayamos a asesorarnos con respecto a si ese paciente está de alta. Vamos y resulta que hay pacientes que están internados desde hace ocho años y no tienen un proyecto de alta porque falta personal. Se culpa mucho al Poder Judicial y es verdad que hay personas que no deberían ingresar ahí, pero también hay que verlo del lado del Poder Judicial y entender un poco al juez en el sentido de ver qué hace y a dónde manda al paciente. Un alta siquiátrica no se da mandándole al paciente un antibiótico; tiene que haber un proyecto terapéutico que incluya un tratamiento psiquiátrico y sicoterapéutico de rehabilitación y una valoración por medio de un asistente social sobre el núcleo familiar, social o afectivo al que el paciente se va a ir. Hay que evaluar si el paciente puede controlar su propia medicación o si no; si requiere personal entrenado para eso o si puede ser un familiar; a dónde va a ir, si tiene pensión por incapacidad. Tiene que haber todo un equipo; el paciente debe tener un proyecto de alta, no se puede ir y decir: "Bueno, ya está". Según nos comentaba la gente de ASSE va a ir una jueza, la doctora Staricco, para ir viendo ese tema, pero está trancado adentro, no se está trabajando con fluidez. Eso es lo que a veces hace que el siquiatra tampoco quiera trabajar ahí; es muy difícil. En siquiatría no se puede trabajar si no es en la interdisciplinariedad; se necesita un equipo. Hay que trabajar en conjunto para elaborar un proyecto específico para cada usuario.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- La verdad es que por más que uno conozca el tema, cada vez que escucha este tipo de relatos se impacta. Si bien uno conoce lo que es el Hospital Vilardebó, lo que ustedes están contando -tal vez con naturalidad porque lo viven- es, para quien no lo vive y lo escucha, de una gravedad impactante. Una cosa es tener problemas para cubrir la puerta, los pacientes que ingresan; está bien, pero ahora estamos hablando de que el paciente que está ingresado no tiene cobertura médica, que de repente pasa días sin que lo vea un médico, sin saber si recibió o no la medicación. La verdad es que esa es una situación gravísima. Hay conflictos que se arreglan conversando y otros que se arreglan con dinero; hay conflictos que se arreglan conversando, con dinero y con voluntad de las partes. A mí no me cabe ninguna duda de que el Sindicato Médico del Uruguay y los siquiatras que trabajan actualmente han dado todo, pero ASSE está diciendo permanentemente: "Sigan un poquito más; den una manito más; esperen". Y hace tiempo que estamos así. En algunas reuniones que hemos tenido por ahí este tema ya se venía arrastrando, no es que ahora reviente; me parece que llegó el momento de ponerle un parate y tomarlo con seriedad en la Comisión de Salud.

Ustedes dicen que se reunieron con la Dirección de ASSE, con el doctor Katz. El gobierno de la República sale a decir que el único incremento en la rendición de cuentas va a ser de US$ 20.000.000 para focalizar en la salud mental. El titular es: "Presidente de la República: incremento de la rendición de cuentas 2023, US$ 20.000.000 para salud mental". ¿Qué es esto que ustedes están denunciando? Problemas gravísimos de salud mental. ¿El director de ASSE les dijo en algún momento cómo va a redistribuir esa partida presupuestal de US$ 20.000.000? ¿Les dijo si ese dinero va a ir a resolver en algo el problema del Vilardebó, de la residencia y de la puerta? El problema de la puerta estará un poco mejor, pero no está resuelto totalmente. Quisiera saber si el director de ASSE les dijo si con esos US$ 20.000.000 que van a distribuir para salud mental hay recursos económicos para salir de esta situación, porque de lo contrario vamos a seguir igual, conversando. Creo que esto tiene que ser resuelto rápidamente y cuando digo rápidamente me refiero a que la Comisión tiene que ir -hacemos nuestra la invitación- los primeros días de la semana que viene. Tenemos que ir ahí porque estamos a tiempo, ya que recién entramos a la rendición de cuentas y todavía se puede corregir y aumentar. Es más, tenemos varios días para que venga ASSE. Estamos a tiempo de buscar mecanismos para poder resolver esta situación, por lo menos por un lapso, si tenemos voluntad política para hacerlo. Estamos a tiempo, y por eso digo que sería bueno que la Comisión coordinara para hacerse presente en el lugar. Creo que tenemos que hablar con el doctor Cipriani y hacerle ver este tema que ustedes están contando, que es de una gravedad inusitada. Uno está en una parte asistencial de otro tipo, no en la parte asistencial de las patologías de salud mental. En este caso no se trata de un paciente que deja de toser, que hace tres días que no tiene fiebre, que se ausculta y está más limpio, que se le saca la placa, está mejor y se le da el alta; ahí no hay mucho misterio. Acá parece que los pacientes judiciales con patologías severas desde el punto de vista mental necesitan un proyecto; no es que se lo va a ver hoy y está bien y mañana está mal. Esto que acaban de decir es una cosa espantosa; nunca se va a agotar el Vilardebó si no hay un proyecto, si no hay un médico tratante que siga al paciente.

Está en sus manos, presidenta, coordinar con las autoridades del Sindicato Médico una visita al Hospital Vilardebó para, a partir de ahí, empezar los contactos con las autoridades de ASSE y hacerles ver que en este mes que tenemos rendición de cuentas estamos a tiempo, si hay voluntad política, de incrementar y redistribuir el gasto en cosas realmente efectivas.

SEÑORA ASTETA (Zaida).- Con respecto al dinero que está puesto en la rendición de cuentas el doctor Katz nos manifestó que se está reuniendo con los demás involucrados -me quedó en la cabeza el Mides y no sé si la Junta Nacional de Drogas- para tener una bajada a tierra sobre eso, pero no fuimos más allá y no tenemos un mayor conocimiento. Quizás haya una elaboración que desconocemos de ese ítem.

Lo otro que quiero decir es que no está en nuestra intención meternos en la discusión de cierre o no cierre, de todo eso que siempre embarra la cancha; simplemente estamos diciendo que las condiciones de vida tienen que ser de respeto por los derechos humanos y las condiciones de atención tienen que ser las mínimas de una atención normal a una persona que está ingresada por un episodio agudo. Es eso. ¿Dónde tiene que ser? No creemos que tengamos que mezclarnos en esa discusión.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Comparto lo que plantea el diputado Gallo. Me genera una luz amarilla adicional -esto que están planteando ustedes es una alerta roja- el hecho de que no se sepa cómo se van a distribuir, a quién se van a asignar los recursos que ASSE establece para salud mental en el mensaje de Rendición de Cuentas 2023- 2024 ni sobre qué base se definieron. Capaz que soy muy cuadrada en el tema de planificar sabiendo a dónde quiero ir, cómo y con quiénes.

Una cosa que quiero preguntar particularmente es si se ha hecho algún tipo de planteo a los responsables de verificar que estas situaciones se corrijan cuando se dan o de alertar sobre ellas, que son el Ministerio de Salud Pública y la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental.

SEÑORA ASTETA (Zaida).- Me comuniqué con la delegada del Sindicato Médico en la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, le plantee esto y entendió la gravedad. Vamos a tener una reunión con nuestra delegada; la idea es pedir una audiencia en esa Comisión como la pedimos con ustedes.

SEÑORA ORTIZ (María Rosa).- La carta de denuncia que enviamos al Sindicato Médico se envió a la Dirección de Salud Mental, a la Institución de Derechos Humanos, a la Comisión de Contralor, a la Sociedad de Psiquiatría, a todos lados.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Nos la pueden enviar acá también?

SEÑORA ORTIZ (María Rosa).- Sí.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Los colegas que trabajamos en el Hospital estamos constantemente enfrentándonos a dilemas éticos y muy complejos con respecto a la asistencia. Ese es el gran motivo por el que la gente no trabaja ahí; capaz que otros nos quedamos pensando que podemos remarla un poco más, pero está complicado. Es complicado encontrar gente que vaya para ahí por las condiciones en las que se asiste o no se asiste.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la presencia de la delegación.

Se levanta la reunión.

≠